

JURNAL PSIKOLOGI
VOLUME 41, NO. 1, JUNI 2014: 34 – 46

Kinerja Akseleran dalam Rotasi Klinik: suatu Kajian terhadap Pencapaian Kompetensi Klinik Mahasiswa Kedokteran

Sri Linuwih Susetyo Wardhani¹, Aria Kekalih

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Iwan Dwiprahasto, Ova Emilia, Yayi Suryo Prabandari

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Amitya Kumara

Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Abstract. Some medical students have a history of accelerated program in elementary school, junior or senior high school. They called as a gifted student and has high intelligence and academic ability, but generally immature in social, emotional and physical. The gifted student should be predicted declining in competence when they work in clinical rotation. The aim of this study is to evaluate gifted students' performance in achieving competence in clinical rotation. This study used a mixed research design with predominantly qualitative approaches. The respondents of this study are medical students in seven and eight semester, with history of following acceleration program. The results of this study found that gifted students' basic skills were good and high score; good enough up to good in work attitude; whereas the components of personality on emotional stability and durability of the stress were less in score up to enough. Median value of gifted students' medical competence was slightly higher than non-gifted student, but no statistically significant difference. As a conclusion, gifted students' performance in clinical rotation is good enough, but they are facing non-academic issues in personality aspect that may affect their academic value. Selection of medical students for accelerated group need to be considered by using psychological examination to assess their maturity of personality.

Keywords: gifted-student, clinical competence, student selection

Abstrak. Sebagian kecil mahasiswa fakultas kedokteran adalah mahasiswa dengan riwayat pernah mengikuti program akselerasi ditingkat pendidikan dasar dan menengah, dan kelompok ini disebut sebagai akseleran. Akseleran merupakan siswa berbakat dan memiliki inteligensi serta kemampuan akademik yang tinggi, namun, akseleran umumnya imatur baik sosial, emosional maupun fisik. Dengan demikian dapat diprediksi akan mengalami penurunan kompetensi ketika berada pada tahap rotasi klinik. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi kinerja akseleran dalam pencapaian kompetensi di rotasi klinik. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian campuran, dengan pendekatan kualitatif lebih dominan. Responden penelitian ialah mahasiswa fakultas kedokteran di semester tujuh dan delapan dengan riwayat pernah mengikuti program akselerasi. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa kemampuan dasar akseleran berada pada skala baik dan baik sekali; sikap kerja cukup hingga baik, sedangkan kepribadian pada komponen stabilitas emosi serta daya tahan stres berada pada skala kurang hingga cukup. Nilai median kompetensi klinik akseleran sedikit lebih tinggi dibandingkan non-akseleran, tetapi secara statistik perbedaannya tidak bermakna. Kesimpulan penelitian adalah, kinerja akseleran dalam rotasi klinik cukup baik, namun akseleran menghadapi masalah non-akademik terutama aspek kepribadian yang dapat memengaruhi nilai akademik. Perlu pertimbangan seleksi calon mahasiswa kedokteran terhadap akseleran dengan menggunakan pemeriksaan psikologik untuk menilai kematangan kepribadian.

Kata kunci: akseleran, kompetensi klinik, seleksi calon mahasiswa

¹ Korespondensi mengenai isi artikel ini dapat dilakukan melalui: susetyo_mr@yahoo.com

Akselerasi secara umum diartikan sebagai suatu percepatan. Hawadi (2004) mengutip pengertian akselerasi dalam pendidikan menurut Pressey, yaitu kemajuan yang diperoleh dalam suatu program belajar dengan waktu yang lebih singkat atau usia siswa yang lebih muda dibandingkan program konvensional. Colangelo (1991) berpendapat bahwa akselerasi termasuk mengikuti pendidikan pra sekolah atau taman kanak-kanak pada usia yang sangat muda, loncat kelas atau mengikuti pelajaran tertentu pada kelas yang lebih tinggi, demikian pula masuk perguruan tinggi pada usia muda. Siswa pada program akselerasi ini disebut sebagai *gifted student* atau akseleran, yaitu siswa berbakat dengan kemampuan intelektual atau kecerdasan yang luar biasa dengan inteligensi (IQ) di atas 130 (Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Eggen & Don Kauchack, 2007; Santrock, 2009). Akseleran disebut juga sebagai *high achiever*, karena memiliki kemampuan tinggi untuk menguasai dan mengintegrasikan materi ajar serta mengingat informasi dengan cepat (Eggen & Don Kauchack, 2007; Santrock, 2009).

Berbagai bentuk program akselerasi atau percepatan belajar menurut Southern dan Jones (dikutip dari Hawadi, 2004) dapat dipilih dan disesuaikan dengan kebutuhan, antara lain *early entrance school*, *subject-matter acceleration*, *curriculum compacting*, *telescoping curriculum*, *mentorship*, *extracurricular programs*, *credit by examination* dan *correspondence courses*. Di Indonesia, bentuk program percepatan belajar (PPB) yang telah dilaksanakan ialah *early entrance* dan *telescoping curriculum* (Departemen Pendidikan Nasional, 2003). Pada bentuk *early entrance*, siswa masuk sekolah dasar dalam usia yang lebih muda dari prasyarat yang ditentukan, sedangkan pada *telescoping curriculum*, siswa menye-

lesaikan pendidikan dalam waktu lebih pendek, termasuk program loncat kelas (Nasichin, 2004). Percepatan belajar di perguruan tinggi tidak dilaksanakan secara terstruktur, terutama bagi fakultas kedokteran, karena proses belajar di fakultas kedokteran dilakukan secara bertahap sesuai kompetensi yang harus dicapai pada tiap tahapan, yang dapat dilihat melalui piramida Miller (Dent & Harden, 2009).

Keuntungan penyelenggaraan akselerasi di tingkat sekolah dasar dan menengah, antara lain ialah peningkatan efektivitas, efisiensi dan produktivitas belajar, serta pengakuan dan penghargaan atas prestasi siswa. Di sisi lain didapati kerugian akselerasi, yaitu bahwa akseleran umumnya mengalami imaturitas sosial, emosional maupun fisik (Hadis, 2004). Akseleran didorong untuk berprestasi secara akademis, namun, kadang-kadang tekanan dan tuntutan akademis menyebabkan akseleran frustrasi, sehingga dapat menurunkan kinerja dan pencapaian akademik (*underachievement*).

Evaluasi keberhasilan akseleran di jenjang perguruan tinggi perlu dilakukan, terutama pada fakultas kedokteran. Hal ini menjadi penting untuk dicermati, karena akseleran yang masih remaja dengan imaturitas psikososial, akan selalu berhadapan dengan pasien dan keluarganya, yang memiliki berbagai karakter serta menuntut pelayanan yang baik saat berada di tahap klinik. Nugraha (2007) pada penelitiannya mengenai analisis kepuasan pasien di suatu rumah sakit pendidikan di Jakarta, mendapatkan rendahnya harapan pasien akan keandalan pemeriksaan oleh dokter muda. Demikian pula penelitian Widyandana (2009) mendapatkan, bahwa penolakan pasien untuk diperiksa dokter muda dapat mengurangi pencapaian kompetensi klinik mereka. Dengan demikian

dapat diprediksi bahwa sikap imatur akseleran sebagai dokter muda di tingkat klinik akan lebih menurunkan kompetensi tersebut, bahkan dapat menyebabkan *underachievement*, bila pengelola pendidikan tidak dapat mengakomodasi keadaan dirinya.

Untuk mendapatkan lulusan yang bermutu, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) merancang pemeriksaan psikologik bagi calon mahasiswa kedokteran (Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2005). Pada tahun 2008, FKUI melakukan pemeriksaan psikologik terhadap mahasiswa kedokteran semester pertama, dengan tujuan mendapatkan gambaran umum terhadap kemampuan mahasiswa dalam menyelesaikan pendidikan. Seratus delapan puluh enam mahasiswa kelas reguler mengikuti pemeriksaan psikologik, dan berdasarkan hasil pemeriksaan, mahasiswa dibagi menjadi kelompok *no risk* (43,55%) yang dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, dan kelompok *at-risk* (56,45%) yang diprediksi akan menghadapi kesulitan dalam proses pembelajaran (Menaldi, Nani, Hafiz & Dwi, 2009). Data dasar ini digunakan dalam penelitian terhadap pencapaian kompetensi klinik mahasiswa kelompok *at-risk*, dan kelompok akseleran yang di prediksi sebagai *underachiever*, dimasukkan dalam kelompok tersebut. Laporan penelitian ini merupakan bagian dari rangkaian penelitian besar terhadap upaya pendampingan mahasiswa kelompok *at-risk* (Menaldi, 2013), dan di fokuskan pada kinerja akseleran sebagai kajian terhadap prediktor dalam pencapaian kompetensi dokter.

Metode

Rangkaian penelitian ini dilakukan sebanyak tiga tahap, dimulai pada bulan

Januari 2011 hingga April 2012, dengan responden adalah mahasiswa FKUI yang telah mengikuti uji psikometrik pada tahun 2008. Pada tahap pertama penelitian, dilakukan pemeriksaan psikologik yang ditujukan untuk mendapatkan gambaran kemampuan dasar, sikap kerja dan kepribadian, yang diikuti oleh 95 dari 105 (90,48%) responden kelompok *at-risk*. Pada tahap kedua, dilakukan intervensi berupa pelatihan pengembangan keterampilan interpersonal terhadap 38 dari 95 (40%) responden tahap pertama yang bersedia ikut secara sukarela sebagai responden kelompok eksperimen, dan sisanya sebagai kelompok kontrol. Kedua tahap ini dilaksanakan pada semester enam dalam rotasi preklinik. Tahap ketiga merupakan evaluasi terhadap hasil intervensi, berupa penilaian pencapaian kompetensi klinik yang dinilai dengan menggunakan lembar penilaian *Mini Clinical Examination* (Mini-CEX). Evaluasi ini dilaksanakan pada saat mengikuti rotasi klinik semester 7-8, dan kelompok *no risk* diikuti sertakan untuk dapat dibandingkan antara keduanya.

Melalui lembar data diri mahasiswa pada awal pendidikan, didapatkan 20 dari 186 (10,75%) mahasiswa adalah akseleran. Satu orang akseleran undur diri di semester empat, sehingga akseleran yang ikut serta dalam penelitian ini sebagai responden sebanyak 7 orang dari kelompok *at risk* dan dari kelompok 12 orang *no risk*.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian campuran (*mixed method*), dengan pendekatan kualitatif untuk menganalisis hasil pemeriksaan psikologik terhadap kemampuan dasar, sikap kerja dan kepribadian. Pendekatan kuantitatif berupa penilaian kompetensi klinik dan data dianalisis dengan uji non-parametrik Mann-Whitney. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam yang dilakukan oleh psikolog terhadap responden, penguji

dan pasien dengan pendekatan kualitatif kembali, serta pengolahan lembar refleksi diri, laporan pengelola pendidikan dan konselor mahasiswa untuk memperkuat hasil kuantitatif.

Hasil

Pada awal penelitian dilakukan pengumpulan data responden akseleran berdasarkan data diri dan disajikan dalam bentuk data demografik pada Tabel 1. Dengan memerhatikan data demografik akseleran, terlihat usia seluruh akseleran di bawah 18 tahun pada saat masuk perguruan tinggi, yang merupakan usia di bawah rata-rata usia siswa yang tamat sekolah menengah atas. Satu orang di antaranya mengikuti dua kali akselerasi, yaitu masuk sekolah dasar pada usia

kurang dari lima tahun dan mengikuti program akselerasi di sekolah menengah pertama, sehingga di awal perguruan tinggi berusia 15 tahun. Bila dilihat dari asal sekolah menengah sebelumnya, mahasiswa yang berasal dari SMA di Jakarta hampir sama banyak dengan yang berasal dari luar Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa secara nasional sekolah-sekolah unggulan memiliki kelas akselerasi seperti yang di programkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Kementerian Pendidikan Nasional Republik Indonesia, tentang penyelenggaraan Program Percepatan Belajar (PPB).

Indeks prestasi kumulatif (IPK) yang diperoleh mahasiswa juga terlihat sangat baik, sesuai dengan inteligensinya yang sangat tinggi sebagai seorang akseleran.

Tabel 1
Data demografik akseleran (N = 19)

No.	Kat. Psiko*	Umur saat masuk PT (tahun)		Asal SMA**		IPK			
		L	P	J	LJ	Thn I	Thn II	Thn III	Thn IV
1	nr		17,5	√		3,77	3,57	3,48	3,43
2	nr		16,6	√		3,36	3,31	3,34	3,30
3	nr	15,0			√	3,73	3,67	3,60	3,51
4	nr	15,8			√	3,24	3,15	3,11	3,09
5	nr		17,0	√		3,49	3,38	3,25	3,22
6	nr		17,3	√		3,69	3,40	3,27	3,27
7	nr		16,5	√		3,65	3,43	3,42	3,38
8	nr		15,2		√	3,97	3,90	3,86	3,76
9	nr		16,3		√	3,41	3,26	3,20	3,21
10	nr	16,9			√	3,48	3,37	3,34	3,30
11	nr		16,3		√	3,44	3,11	3,12	3,14
12	nr	17,0		√		3,74	3,49	3,40	3,35
13	ar		16,7	√		3,43	3,31	3,30	3,32
14	ar	16,7			√	3,37	3,31	3,35	3,35
15	ar		16,9	√		3,59	3,49	3,50	3,45
16	ar	17,3		√		3,96	3,85	3,74	3,65
17	ar		16,9	√		3,06	3,14	3,18	3,19
18	ar		15,8		√	3,43	3,29	3,26	3,25
19	ar		16,7		√	3,68	3,42	3,41	3,35

Keterangan:

* Kategori psikometrik: nr: *no risk*; ar: *at-risk*

** Asal SMA: J: Jakarta; LJ: Luar Jakarta

Penting dicermati, bahwa perolehan IPK I hingga III masih berada dalam rotasi preklinik dengan muatan kognitif sangat besar. Sebagai tambahan dicantumkan IPK IV yang diperoleh pada akhir tahun keempat dalam tahap klinik.

Penelitian dilanjutkan dengan pemeriksaan psikologik akseleran dalam kelompok *at-risk*, untuk memperoleh gambaran sikap kerja dan kepribadian responden. Akseleran dalam kelompok *at-risk* didapatkan sebanyak 7 orang, terdiri dari dua laki-laki dan lima perempuan, dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 2. Profil psikologik responden terhadap kemampuan dasar, secara umum terlihat berada pada skala baik hingga baik sekali atau tinggi, kecuali satu responden dengan penalaran verbal dalam skala cukup. Pada komponen sikap kerja, hasil yang diperoleh terutama berada pada skala cukup, terutama pada ketelitian kerja, daya tahan stres dan ketekunan. Bila ditinjau dari

jenis kelamin, profil psikologik terhadap sikap kerja tersebar merata antara laki-laki dan perempuan. Stabilitas emosi, penyesuaian diri dan motivasi berprestasi sebagai komponen kepribadian, berada dalam skala kurang hingga cukup. Berdasarkan jenis kelamin, kedua responden laki-laki memiliki stabilitas emosi yang sedikit lebih baik (skala 9) dibandingkan perempuan (skala 8). Untuk komponen penyesuaian diri, kedua responden laki-laki dalam skala kurang, sedangkan pada perempuan didapatkan 1 orang pada skala kurang dan 4 orang skala cukup, sedangkan motivasi berprestasi kedua jenis kelamin tersebar merata pada skala kurang hingga cukup.

Kegiatan penelitian dilanjutkan dengan wawancara mendalam terhadap 21 dari 95 (22,1%) orang kelompok *at-risk* yang dipilih secara acak dan dua orang di antaranya adalah akseleran. Wawancara ini dilakukan oleh tiga orang psikolog dan

Tabel 2
Profil psikologik akseleran (N = 7)

Komponen Psikologik	Skala Psikogram				
	Rendah 1 - 4	Kurang 5 - 8	Cukup 9 - 11	Baik 12 - 15	Baik sekali 16 - 20
1. Kemampuan Dasar					
° Kecerdasan Umum	0	0	0	2 (28,6%)	5 (71,4%)
° Penalaran Verbal	0	0	1 (14,3%)	5 (71,4%)	1 (14,3%)
° Penalaran Non Verbal	0	0	0	0	7 (100%)
° Kemampuan Numerik	0	0	0	2 (28,6%)	5 (71,4%)
° Pengetahuan Umum	0	0	0	5 (71,4%)	2 (28,6%)
2. Sikap Kerja					
° Kecepatan Kerja	0	0	1 (14,3%)	4 (57,1%)	2 (28,6%)
° Ketelitian Kerja	0	0	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0
° Daya Tahan Stres	0	0	7 (100%)	0	0
° Ketekunan	0	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0	0
3. Kepribadian					
° Stabilitas Emosi	0	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0	0
° Penyesuaian Diri	0	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0	0
° Motivasi Berprestasi	0	2 (28,6%)	5 (71,4%)	0	0

hasil wawancara ditulis dalam bentuk laporan sebagai dokumen penelitian. Berikut ini disampaikan beberapa kutipan laporan hasil wawancara terhadap responden akseleran berkaitan dengan metode belajar dan capaian hasil belajar:

"...saat awal kuliah ia sempat merasa tertekan. Situasi belajar diperkuliahan beda dengan SMA yang masih dibimbing oleh guru dan masih ada kepastian tentang pelajaran. Di kuliah harus belajar mandiri.... Ia belajar saat sedang ingin belajar saja dan dekat-dekat ujian...." (WPsi2/E/ar/e/06;8-13).

"...ketika memasuki bangku perkuliahan, ternyata ia cukup menghadapi banyak kesulitan dan tantangan dalam proses belajarnya. Di akhir tahun pertama ia melakukan evaluasi terhadap proses belajarnya dan sempat terpikir untuk menghentikan atau melanjutkan pendidikan di fakultas kedokteran..." (WPsi2/F/ar/k/29;14-19).

"...Ia juga merasa tertekan saat hasil ujiannya tidak sesuai dengan yang diharapkan...." (WPsi2/E/ar/e/06;20-21).

"...motivasi naiknya turun. Ia juga merasa banyak kelemahan dibandingkan teman yang lain. Ia juga terlihat tidak percaya diri terhadap kemampuan yang dimilikinya..." (WPsi2/E/ar/e/06;35-37).

"...Sulit baginya untuk bertahan dalam menghadapi tekanan terus menerus. Selain itu, ia juga mengalami kesulitan dalam menentukan prioritas dalam pembagian waktu. Ia cukup menyadari kalau selama ini ia cukup banyak menghabiskan waktunya untuk bersenang-senang bersama teman-temannya..." (WPsi2/F/ar/k/29;30-35).

Pada penelitian tahap dua, dilakukan intervensi berupa pelatihan *soft skill* untuk

mengembangkan keterampilan interpersonal pada 38 orang mahasiswa dan empat orang di antaranya adalah akseleran. Pelatihan yang diberikan sangat bermanfaat bagi peserta untuk mempersiapkan diri menjadi pribadi yang matang dalam tugasnya sebagai *"the helping profession"*. Salah satu kutipan umpan balik seorang akseleran yang mengikuti pelatihan, membuat dirinya berpikir lebih dewasa dan mampu merancang tujuan hidup di kemudian hari, sebagai berikut:

"...Saya diajak berpikir menyusun ambisi/goal dan saya pulang dengan semangat baru memperbaiki diri dan terus mengingat goal saya..." (UBP2/C/ar/e/23;100-103).

Pada penelitian tahap tiga, dilakukan evaluasi pencapaian kompetensi klinik aspek anamnesis, pemeriksaan fisik dan profesionalisme, dengan menggunakan lembar penilaian Mini-CEX di rotasi klinik, dalam modul Dermatovenereologi, Psikiatri, Kardiologi, Pulmonologi dan Neurologi. Berdasarkan data demografik didapatkan sebanyak 19 orang mahasiswa akseleran yang berada di rotasi klinik, dan sejumlah 17 orang memiliki data lengkap penilaian kompetensi klinik sesuai pedoman. Tahap selanjutnya digunakan randomisasi untuk memilih responden kelompok non-akseleran yang memenuhi syarat kesetaraan untuk dibandingkan, yaitu didapatkan sejumlah 18 orang.

Hasil analisis dengan uji non-parametrik Mann-Whitney menunjukkan pada seluruh aspek anamnesis, pemeriksaan fisik dan profesionalisme kelompok akseleran mendapatkan nilai median lebih tinggi dibandingkan dengan non-akseleran, meskipun tidak berbeda bermakna secara statistik, yang dapat disebabkan sedikitnya jumlah sampel penelitian (Tabel 3).

Tabel 3

Perbandingan nilai kompetensi klinik kelompok akseleran dan non akseleran (n = 35)

		Kelompok akseleran		P
		Ya (n = 17)	Tidak (n = 18)	
Anamnesis	Median	80,00	78,67	0,424
	Min	57,00	70,00	
	Maks	85,00	85,00	
Pemeriksaan fisik	Median	78,75	76,67	0,590
	Min	57,33	66,00	
	Maks	85,00	90,00	
Profesionalisme	Median	80,00	77,50	0,525
	Min	57,00	70,00	
	Maks	90,00	90,00	

*) Uji non -parametrik Mann Whitney

Berdasarkan analisis kuantitatif, akseleran memperoleh nilai akademik yang baik, sesuai dengan tingkat inteligensinya yang tinggi, yang diperlukan untuk menyerap pelajaran dengan baik. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam pada responden setelah melaksanakan ujian kompetensi klinik dengan menggunakan lembar penilaian Mini-CEX, sebagai berikut:

"..Soalnya tadi emang agak-agak tersendat, untuk satu kemungkinan dari tiga kemungkinan yang saya pikirkan...tapi pada akhirnya semua itu bisa didapat dan sebenarnya kemarin-kemarin pas nggak ujian, saya sebenarnya bisa menanganinya..mm.. bertanya lebih tenang. Cuma tadi ada sedikit faktor grogi...jadi memang komunikasi dengan mbak M..eee..terakhir jadi nggak enak, karena saya nya grogi banget....(WMC2/K/ar/e/25;105-111).

Kutipan berikut menunjukkan pendapat pasien yang diperiksa oleh responden tersebut:

"..Masih perlu belajar...cara nanyanya juga kurang gitu..kalau nggak dibantu sama dokternya tadi bertanyaanya belum...

belum ini banget gitu, belum terlalu fasih gitu..." (WMC1-Ps13;240-243).

Wawancara juga dilakukan pada pengujian untuk memperoleh gambaran pencapaian kompetensi responden dalam kutipan sebagai berikut:

"...karena kan kalau ujian artinya dia kompeten atau tidak kompeten, berarti dia kalau mampu mencapai diagnosis yang tepat, sama tatalaksananya tepat, kita bisa katakan dia kompeten..." (WMC2/SPS;6-8).

Selanjutnya, melalui kutipan refleksi diri, dapat dilihat keterampilan akseleran kelompok *no risk* dan *at-risk* dalam membina hubungan dokter-pasien yang cukup baik, seperti yang terlihat sebagai berikut:

"..Pasien rela diperiksa badannya oleh saya sehingga saya juga harus memberikan pelayanan yang baik..." (RD-Pul2/D/nr/58;36-37).

"...Ia tidaklah jengkel apabila berkali saya lakukan perkusi untuk memastikan..." (RD-Pul2/C/ar/e/23;21-23).

Meskipun demikian, akseleran juga memiliki masalah pribadi dan kesulitan melakukan interaksi serta komunikasi

dengan pasien, seperti yang terdapat dalam kutipan refleksi diri berikut ini:

"..Pasien tidak mau bicara sama sekali, terlihat mood disforia, menarik selimut dan memalingkan muka. Saya bingung sekali karena 2 hari lalu pasien mau banyak bercerita. Saya waktu itu menduga apakah pasien tersinggung dijadikan bahan presentasi saat ronde bangsal..." (RD-Pul2/C/nr/54;41-47).

"..Saya merasa tidak pantas dalam memberikan nasihat untuk merubah perilaku keluarga, karena saya hanyalah orang luar.." (RD-Psiki2/C/ar/e/23;142-144).

"..Seorang pasien berkomentar bahwa saya mirip dengan teman masa kecilnya karena tubuh saya yang kecil. Rasa ragu saya yang membuat suara saya menjadi agak pelan, mungkin juga semakin membuat saya terlihat seperti anak kecil.." (RD-Psiki2/G/ar/e/21;63-67).

Sebagai salah satu contoh ketidakmampuan seorang akseleran laki-laki yang disebabkan kepribadian yang belum matur, dikutip dari laporan pengelola pendidikan sebagai berikut:

"..Ketika ditanya apa hasil dari pemeriksaan fisis tersebut, D mengatakan dia tidak memeriksanya dengan alasan dia malu untuk melakukan pemeriksaan fisis palpasi, karena pasiennya perempuan.... dia takut dianggap melakukan 'sexual harassments'..." (FI/WkodS1).

Selama menjalani pendidikan, tekanan atau stres dapat memengaruhi kesehatan baik secara fisik maupun kejiwaan. Berikut ini kutipan laporan tim konseling mahasiswa terhadap seorang akseleran yang sedang menjalani psikoterapi untuk gangguan obsesif kompulsif dengan dominasi pikiran berulang serta fobia spesifik, sebagai berikut:

"..Hal inilah yang memicu serangan paniksaat mengikuti stase pertama kali di..... Saat ia mendengar mesin bor atau melihat pisau...., maka timbul kece-masan yang tinggi dalam dirinya. Ia sangat cemas dan takut tidak mampu mengontrol pikiran berulang yang muncul saat itu, yaitu berupa pikiran bahwa ia akan menusuk-nusuk" (NW/Kons).

Diskusi

Berdasarkan data demografik, didapatkan seluruh usia responden kurang dari 18 tahun saat masuk perguruan tinggi. Data ini sesuai dengan pengertian akselerasi yang disampaikan oleh Colangelo (1991), antara lain ialah masuk perguruan tinggi dengan usia muda dibandingkan usia standar. Dengan demikian ketika mahasiswa tersebut masuk dalam tahap klinik akan berusia sekitar 20 tahun, bahkan kurang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat yang disampaikan Cowley pada tahun 2006, bahwa usia minimal calon mahasiswa di beberapa sekolah kedokteran di Amerika Utara adalah 21 tahun. Hal ini sebagai pertimbangan, bahwa diusia tersebut mereka memiliki kepribadian lebih matang dan lebih bertanggung jawab, sehingga akan lebih baik dalam melakukan tugasnya.

Bila dilihat dari aspek gender, jenis kelamin laki-laki lebih sedikit dibandingkan perempuan, yang disebabkan jumlah mahasiswa kedokteran berjenis kelamin perempuan memang secara umum lebih banyak. Namun, bila ditinjau dari sisi proses perkembangan remaja, hal ini dapat memberikan hasil positif, mengingat perempuan lebih cepat matang atau dewasa dibandingkan dengan laki-laki seusianya (Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Santrock, 2010). Pendewasaan ini menjadi penting dalam melakukan profesinya

sebagai dokter muda pada rotasi klinik yang akan dilaluinya. Dua dari tiga akseleran yang mendapatkan kesulitan non-akademik di tahap klinik adalah laki-laki, yang dapat dicermati melalui refleksi diri dan laporan pengelola pendidikan maupun konselor mahasiswa.

Dalam evaluasi perolehan IPK, terlihat nilai yang sangat tinggi sesuai dengan kemampuan inteligensinya. Namun, hampir seluruh akseleran mengalami penurunan dari tahun ketahun hingga ditahun keempat di tahap klinik. Di tahap preklinik penilaian lebih condong pada kemampuan kognitif, sedangkan di tahap klinik juga dilakukan penilaian terhadap psikomotor dan afektif, antara lain keterampilan interpersonal dalam hubungan dokter-pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Small dkk. (2008), yang menyatakan bahwa mahasiswa di tahap klinik membutuhkan keterampilan interpersonal, sedangkan di tahap preklinik di tahun ketiga memerlukan keterampilan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Keterampilan ini dapat di evaluasi melalui banyak alat uji, antara lain lembar penilaian Mini-CEX yang kesahihannya telah diuji dalam penelitian Soetjiningsih pada tahun 2007. Lembar Mini-CEX ini juga menilai sisi humanistik dan profesionalisme dokter muda.

Hasil pemeriksaan psikologik yang ditampilkan dalam profil psikologik akseleran, didapatkan aspek kemampuan dasar yang baik hingga sangat baik, demikian pula pada aspek sikap kerja. Hasil ini sesuai dengan kriteria akseleran menurut Santrock (2009), yaitu sebagai individu yang dianggap *high achiever*. Namun, dalam aspek kepribadian berada pada skala kurang hingga cukup. Bila ditinjau berdasarkan gender, laki-laki memiliki stabilitas emosi lebih baik daripada perempuan, sebaliknya perempuan memiliki kemampuan penyesuaian diri

lebih baik daripada laki-laki. Sesuai dengan tahapan perkembangan psikologik menurut Papalia (2001), pada dasarnya perempuan memang memiliki kemampuan beradaptasi lebih baik, sehingga lebih mudah mengatasi masalah yang dihadapinya.

Untuk memperkuat hasil penelitian, dilakukan wawancara terhadap akseleran yang menggambarkan masalah penyesuaian diri dengan metode belajar di fakultas kedokteran. Dalam kutipan laporan wawancara terlihat kecemasan akseleran, karena proses belajar di tingkat sekolah dasar hingga sekolah menengah, menggunakan metode belajar yang bersifat *teaching centered* dengan kepastian akan jadwal, tugas dan materi ajar, berbeda dengan perguruan tinggi yang menggunakan metode *adult learning*. Hasil ujian yang tidak sesuai harapan, menyebabkan responden kecewa, timbul rasa tidak percaya diri terhadap kemampuannya dan motivasi menjadi tidak stabil, karena akseleran pada umumnya terbiasa meraih nilai tinggi saat di sekolah dasar dan menengah. Pada dasarnya akseleran memang lebih banyak ditunjang oleh motivasi eksternal ketimbang internal seperti yang disampaikan oleh Santrock (2009). Guru dan orangtua sebagai motivator eksternal pada saat akseleran bersekolah di tingkat sekolah dasar hingga menengah, tidak lagi memberikan dorongan kuat saat di perguruan tinggi. Hal ini menyebabkan motivasi mereka menjadi turun. Imaturitas juga menjadi terlihat ketika akseleran masih belum dapat membuat prioritas antara belajar dengan bersenang-senang bersama teman sebaya.

Bila ditilik latar belakang salah seorang akseleran yang telah putus studi di semester empat, diperoleh data bahwa mahasiswa tersebut berasal dari luar Jakarta dan harus mengulang modul lebih

dari 50%, walaupun ia termasuk kelompok *no risk*. Kesulitan beradaptasi sebagai mahasiswa yang berasal dari daerah luar Jakarta dan ketidak siapan menghadapi kegagalan ketika ujian, menyebabkannya memilih untuk tidak menyelesaikan pendidikan. Hal ini merupakan contoh yang tepat, bahwa akseleran dapat menjadi *underachiever* bila pengelola pendidikan tidak mendeteksi masalah yang dihadapi mahasiswa sejak dini. Walaupun jumlah akseleran dalam suatu populasi tidak banyak, namun kualitas kelompok kecil ini sebenarnya dapat memberikan kontribusi besar dalam pembangunan bangsa. Hal lain yang perlu dicermati ialah hasil evaluasi program percepatan belajar oleh Departemen Pendidikan Nasional tahun 2003. Pada evaluasi tersebut didapatkan, bahwa siswa yang mengikuti PPB memiliki konsep diri dan motivasi yang tidak berbeda dengan siswa kelas reguler (Departemen Pendidikan Nasional, 2003). Dengan tetap dilaksanakannya PPB, maka tetap terbuka peluang akseleran untuk mengikuti pendidikan di fakultas kedokteran.

Ketidak-siapan akseleran di tingkat klinik yang dipengaruhi sikap imaturitas terlihat pada kutipan wawancara terhadap pasien. Pasien terkesan tidak puas dengan kemampuan dokter muda yang belum cukup dan perlu latihan keterampilan lebih banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha (2007) tentang ketidakpuasan pasien terhadap keandalan dokter muda dalam pemeriksaan pasien, serta penelitian Widyandana (2009) yang menunjukkan tidak tercapainya kompetensi klinik dokter muda akibat penolakan pasien. Kinerja dokter muda terutama akseleran, perlu mendapatkan perhatian lebih baik dari supervisor atau pendamping klinik, agar kompetensi yang diharapkan dapat terca-

pai sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Di samping itu, pencapaian kompetensi akseleran juga dipengaruhi faktor penilaian penguji. Pada kutipan wawancara terhadap penguji, terlihat penguji hanya menilai keterampilan kognitif semata, seperti ketepatan diagnosis dan tatalaksana, ketimbang menilai komunikasi yang dilakukan responden sebagai dokter muda terhadap pasien. Bila hal ini terus berlanjut, maka akan diperoleh nilai akademik yang kurang dan akseleran menjadi *underachiever*. Seyogianya penguji menilai berdasarkan panduan yang telah disiapkan untuk keterampilan mahasiswa dalam rotasi klinik yang sangat pendek, yaitu diutamakan pada hubungan interpersonal.

Pada kutipan refleksi diri salah seorang akseleran kelompok *at-risk* yang telah mengikuti pelatihan pengembangan keterampilan interpersonal, diperoleh kesan bahwa ia dapat melakukan komunikasi dokter-pasien dengan baik. Pasien menyadari dan memberikan pendapat, bahwa responden sebagai dokter muda, perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan. Dalam pelatihan tersebut, responden dilatih untuk mengenali diri dan mengembangkannya serta meningkatkan rasa percaya diri, sehingga mampu mengatasi kekurangannya. Masalah non-akademik yang dihadapi akseleran seperti yang tercantum dalam kutipan refleksi diri, seyogianya segera dikenali oleh staf pengajar untuk mencegah terjadinya *underachievement* yang berlanjut.

Dengan mencermati profil psikologik aspek kepribadian akseleran, berbagai masalah psikologik dapat muncul akibat adanya tekanan selama proses pembelajaran, bahkan mengarah patologis seperti gangguan obsesif-kompulsif. Gangguan

kejiwaan dengan ciri kepribadian ambang tersebut memerlukan pengobatan dan pengawasan yang terus menerus. Pengelola pendidikan bersama tim konselor dapat merencanakan pendampingan mahasiswa tersebut agar dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, terutama dengan mempertimbangkan aspek keselamatan pasien (*patient safety*).

Berdasarkan evaluasi terhadap kutipan wawancara, refleksi diri maupun laporan pengelola pendidikan dan konselor, dapat diperoleh gambaran situasi non-akademik yang dialami mahasiswa, khususnya akseleran, yang memiliki peluang penurunan pencapaian kompetensi akademik. Imaturitas, ketidak stabilan emosi, depresi, kecenderungan berperilaku neurotik bahkan psikotik, sejatinya dapat ditapis pada saat seleksi masuk perguruan tinggi dengan menggunakan pemeriksaan psikologik seperti yang dikutip dari Powis (1998) dan Dent (2009). Pelatihan keterampilan interpersonal juga perlu diberikan pada kelompok *at-risk*, khususnya akseleran, untuk mengembangkan dan mematangkan kepribadiannya. Akseleran sebagai individu yang memiliki potensi tinggi, layak mendapat pendidikan dan pendampingan yang sesuai dengan keadaan dirinya. Pemberdayaan pembimbing akademik (PA) merupakan salah satu upaya pendampingan akseleran, terutama bila ditengarai mengalami masalah akademik. Penyelesaian masalah dapat dilakukan di tingkat PA, namun bila tidak dapat di atasi, maka dapat dirujuk ke tingkat selanjutnya, yaitu psikolog atau konselor.

Kesimpulan

Akseleran pada umumnya memperoleh nilai akademik yang baik sesuai dengan tingkat inteligensinya yang tinggi. Namun, berdasarkan kutipan wawancara

psikologik, refleksi diri, laporan pengelola pendidikan serta tim konselor, diperoleh gambaran adanya kesulitan non-akademik pada sebagian akseleran dalam menyelesaikan pendidikan. Berdasarkan analisis kualitatif terlihat bahwa tidak sepenuhnya akseleran akan menjadi *underachiever* yang dihubungkan dengan imaturitas, karena sejatinya kematangan kepribadian dapat berkembang secara alamiah serta dipacu oleh pengaruh lingkungan eksternal. Pendampingan mahasiswa *at-risk* semacam ini dapat dikelola oleh sistem pendukung akademik dengan tata alur yang terintegrasi. Berbagai profesi dapat berkontribusi dalam sistem pendukung akademik ini, seperti staf pengajar, konselor, psikolog, psikiater, pekerja sosial, penyandang dana, bahkan *peer group* atau teman sebaya, sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

Pemeriksaan psikologik sebagai salah satu alat seleksi masuk perguruan tinggi, sangat penting dilakukan untuk mengenali kemampuan dan kepribadian termasuk maturitas pada calon mahasiswa kedokteran. Terkait dengan pendapat-pendapat di atas, maka hasil penelitian ini juga menggambarkan, bahwa seyogianya perlu kehati-hatian dalam mempertimbangkan menerima akseleran sebagai calon mahasiswa kedokteran. Demikian pula kesiapan pengelola pendidikan dalam merancang bentuk pendampingan mahasiswa kelompok *at-risk*, khususnya akseleran.

Kepustakaan

- Cowley, C. (2006). Polemic: five proposals for a medical school admission policy. *Journal of Medical Ethics*, 32(8), 491-494.
- Dent, J. A., & Harden R. M. (2009). *A practical guide for medical teacher 4th Ed.* Edinburg: Churchill Livingstone.

- Departemen Pendidikan Nasional Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Direktorat Pendidikan Luar Biasa bekerjasama dengan Badan Kemitraan Ventura Universitas Indonesia. (2003). *Studi Analisis Dampak Program Percepatan Belajar*. Jakarta.
- Eggen, P., & Don Kauchack. (2007). *Educational Psychology*. 7th Ed. New Jersey: Pearson Inc.
- Hadis, F. A. (2004). Dampak program akselerasi terhadap aspek perkembangan sosial dan emosional siswa berbakat akademik. Dalam: R.A. Hawadi (Ed). *Akselerasi. A-Z Informasi Program Percepatan Belajar dan Anak Berbakat Intelektual* (hal.80-87). Jakarta: Gramedia.
- Hawadi, R. A. (2004). Perspektif psikologis program akselerasi bagi anak berbakat akademik. Dalam: R.A. Hawadi (Ed). *Akselerasi. A-Z Informasi Program Percepatan Belajar dan Anak Berbakat Intelektual* (hal. 1-11). Jakarta: PT Gramedia.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). *Standar Kompetensi Dokter*.
- Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2005). *Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Menaldi, S. L., Nani, C., Hafiz, I. Z., & Dwi, A. S. (2009). *Profil Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Angkatan 2008*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Menaldi, S. L. S. W. (2013). *Model pengembangan keterampilan interpersonal dalam pencapaian kompetensi klinik mahasiswa kedokteran dengan hasil uji psikometrik kategori 4 dan 5. Suatu kajian terhadap kompetensi dokter*. (Disertasi tidak dipublikasikan). Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nasichin. (2004). Kebijakan pemerintah dalam pembinaan sekolah penyelenggara program percepatan belajar. Dalam: R.A. Hawadi. (Ed). *Akselerasi. A-Z Informasi Program Percepatan Belajar dan Anak Berbakat Intelektual* (hal.19-30). Jakarta: Gramedia.
- Nugraha, C. (2007). *Analisis Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. (Tesis tidak dipublikasikan). Prodi Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. E., & Feldman, R. D. (2001). *Human Development*. 8th Ed. Boston: McGraw-Hill.
- Powis D. (1998). Select medical students. *British Medical Journal*, 317(7166),1149-1150.
- Santrock, J. W. (2009). *Educational Psychology*. 4th Ed. Boston: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2010). *Adolescence*. 13th ed. New York: McGraw-Hill.
- Shacklady, J., Holmes, E., Mason, G., Davies, I., & Dornan, T. (2009). Maturity and medical students' case of transition into the clinical environment. *Medical Teacher*, 31, 621-626.
- Small, R. M., Soriano, R. P., Chietero, M., Quintana, J., Parkas, V., & Koestler, J. (2008). Easing the transition: Medical students' perceptions of critical skills required for the clerkships. *Educational for Health*, 20, 1-9.
- Soetjningsih. (2007). Mini-CEX sebagai instrument evaluasi kompetensi klinik. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*, 02, 59-64.

- Widyandana, & Nurokhmanti, H. (2009).
Perbandingan tingkat pencapaian kompetensi dokter muda di rumah sakit dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*, 04, 13-17.